

令和6年1月26日（金）  
第171回市町村職員を対象とするセミナー



# 「在宅医療における各職種の間わりについて」 （訪問看護）

厚生労働省医政局地域医療計画課

外来・在宅医療対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 訪問看護の必要量について

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ  
令和4年9月28日

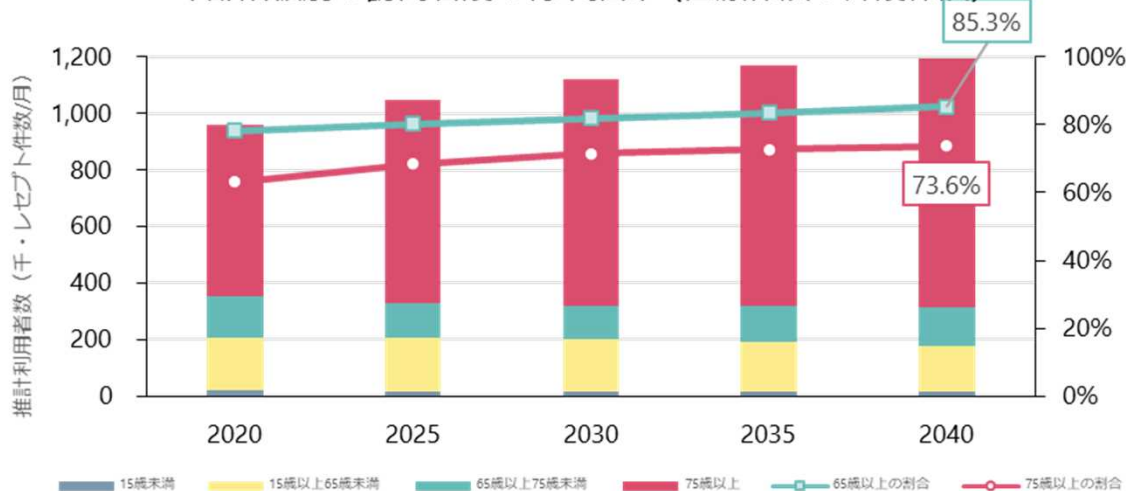
資料  
改

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

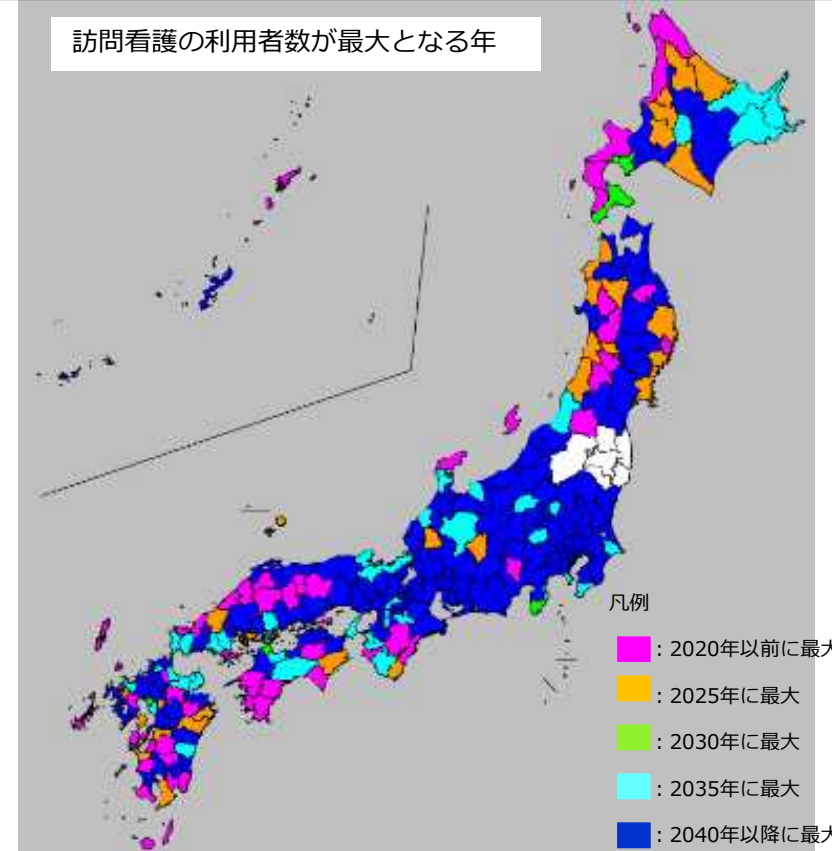
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険+介護保険）



訪問看護の利用者数が最大となる年



【出典】

利用率：NDB、介護DB及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。

※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。

※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。

※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

※5 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

※「訪問看護の利用者数が最大となる年」に関する取扱いについて・・・一部の地域では近いうちに、若しくは既に需要のピークを迎えているというデータとなっているが、こちらの推計は、2019年度の訪問看護の利用実績を基に、年齢階級別の人口に対する訪問看護の利用率が将来も変わらないと仮定して機械的に推計しているものであり、潜在的なニーズ等については加味できていない。そのため、本データについては参考の一つとしていただき、各都道府県においては、地域ごとで求められるニーズをしっかりと把握しながら次期医療計画を策定していただきたい。

# 第8次医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。また、在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携について記載した。

## <「在宅医療の体制構築に係る指針」>

### 第2 医療体制の構築に必要な事項

#### 2 各医療機能と連携

#### (6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

#### ① 目標

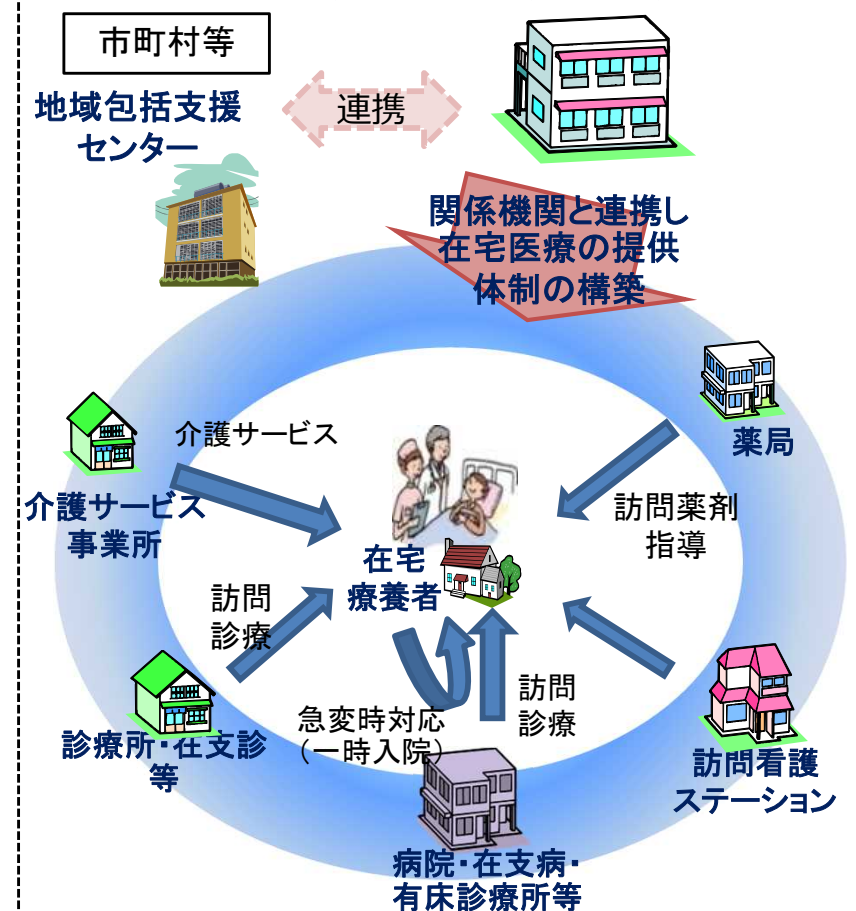
- 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

#### ② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

## 在宅医療に必要な連携を担う拠点 (市町村、地域医師会、保健所、医療機関等)



## 第8次医療計画「在宅医療の体制構築に係る指針」における訪問看護に係る記載

安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備のため、訪問看護に係る施策の例として、第8次医療計画より、「退院に向けた医療機関との共同指導」、「情報通信機器の活用等による業務効率化」について新たに記載された。

### 第3 構築の具体的な手順

#### 6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策・事業を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策・事業について、医療計画に記載すること。

その際、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標の達成に向けた施策及び情報通信機器の活用を含めた在宅医療に係る機関の持続可能な連携体制の整備に向けた施策については、原則記載することとし、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標や、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標の達成に向けた施策についても、可能な限り記載するよう努めること。

また、施策の検討に当たっては、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定して施策を検討すること。

#### (施策の例)

- ・ 新規に開業する医療機関やこれまで訪問診療を担っていない医療機関に対する訪問診療への参入促進
- ・ **退院に向けた医療機関との共同指導**、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した訪問看護に係る体制整備、訪問看護事業所間の連携、訪問看護事業者規模の拡大等による機能強化、**情報通信機器の活用等による業務効率化**
- ・ 災害時等の支援体制構築に向けて、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等における平時からの医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、都道府県や市町村との連携の推進
- ・ 地域住民に対する普及啓発
- ・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
- ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための協議の実施
- ・ 地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じた、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上等

さらに、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と在宅医療に必要な連携を担う拠点が、同一となりうることも含め、両者の関係について明確にし、連携を進める必要がある。市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組について、在宅医療に係る圏域ごとの課題に鑑みて、在宅医療に必要な連携を担う拠点の機能も踏まえ、必要な施策については医療計画にも記載することとし、施策の達成に向けた役割分担を明確にした上で、地域医師会等と連携しながら、必要な支援を行うこと。

特に、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的な支援が必要である。

# 在宅サービス過疎地域における訪問看護ステーションの一元管理

## 訪問看護のグループ化事例

社会医療法人孝仁会訪問看護ステーションはまなす（北海道釧路市）

- 労務管理や請求書業務の事務を2つのステーションで一元化することで、ステーションの閉鎖を回避できた事例。
- さらに、ICTの活用により、時間外勤務時間の削減、1日あたりの訪問件数の増加、在宅看取りの体制強化など、過疎地域が抱える課題に対応している。

## 1. 背景

- ◆ 訪問看護ステーション根室では、高齢化に伴う事務職員の退職によって経理・労務管理が困難となった。
- ◆ 経験に乏しい看護師が管理職を担わなくてはならない状況が発生し、新人管理者の業務負担が増加。

訪問看護ステーション根室の運営難による、地域の受け皿の消失の可能性



## 2. 取組内容

- ◆ 訪問看護ステーション根室のサテライト化
  - ・ 保健所や行政との調整、労務、経理を釧路で担い、**根室の常駐看護師を4名から2名に減員。**
  - ・ **管理者を釧路と根室の兼務体制に変更**（管理者は週に1回根室に出勤）
- ◆ ICTの活用
  - ・ **医療連携アプリの導入**  
利用者ごとにアプリ上で関係職種のグループを作成し、チャット機能を使ってダイレクトに相談。
  - ・ **看護記録の電子化**  
訪問先・車の中で各スタッフの端末から記録。過去分も含めてすべて電子保存。

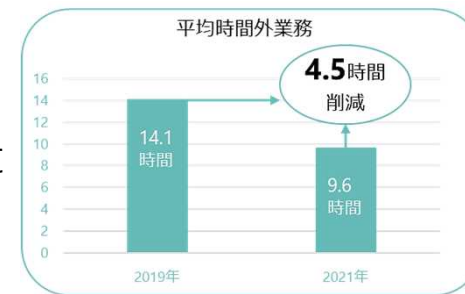
## 3. 効果

### ◆ サテライト化による成果

- ① 事務職員と管理者の一元化により、**人件費が年間7,223,000円削減。**
- ② 訪問看護ステーション根室の**閉鎖を回避**

### ◆ ICT活用による成果

- ① 業務時間の短縮  
看護記録の電子化、医療連携アプリの導入により、記録・連絡業務が簡略化。ステーションとの往復時間も削減され、**時間外業務が減少。**
  - ・ 年間432,000円削減
  - ・ 24時間オンコール対応の平易化
  - ・ 1日の訪問件数の増加
  - ・ 新規利用者の受け入れも可能に



- ② コロナ感染症対策の強化  
看護記録の電子化とICT機器の導入により、**各種会議のオンライン化・密の防止・在宅勤務が可能に**
- ③ 在宅看取りの指示体制が強化  
管理者が事業所（釧路市）にいながら、テレビ通話などを活用し、136km離れた根室市にいる訪問看護師へ指示を伝えることで、**看取り経験が少ない訪問看護師でも、在宅看取りを行うことができた。**

【出典】令和3年度厚生労働省補助事業 看護業務効率化先進事例収集・周知事業 報告書

# 訪問看護ステーションの大規模化による教育体制整備と労働環境整備

## 訪問看護の大規模化事例

株式会社デザインケア みんなのかかりつけ訪問看護ステーション（愛知県名古屋市 他）

- ステーションを大規模化し、教育体制・労働環境の整備を進めた事例。
- 教育や改善のためのデータ収集により看護ケアの価値に磨きをかけ、かつ人が増えることで善い価値を多くの方に届ける好循環の実現を目指している。

## 1. 背景

日本中どこにいても安心して生活できる、社会インフラとして、地域のセーフティネットとしての訪問看護ステーションを目指し、2014年に看護師3名で設立。2022年には**事業所数17カ所、看護師81名、リハスタッフ40名、事務職員13名**。

### 【小規模のデメリット】

- ・ マネジメントの課題：収益確保のため所長自ら月70件程度訪問対応をする必要があり、マネジメントにかけられる時間が限られた。
- ・ 労働環境の課題：夜間待機の回数増。予定休暇が取れず、利用者の予定（訪問件数の増減）により休みを調整する必要等があった。

## 2. 取組内容

**1st stage**  
代表者の理念等に  
共感する看護師が集まる



**2nd stage**  
加えて労働環境等に魅力を感じる  
看護師が集まる

### 2nd stageにおける取組

#### ◆ 勤務環境整備、業務効率化の推進

**業界水準以上の報酬体系・勤務制度**等に加え、**コールセンターを設置し夜間待機も月3～4回程度と安心して働ける環境を整備**。また、全従業員がスマートフォンを携帯し、看護記録・音声入力システム等の様々な**ICTツールを積極的に活用**。

#### ◆ 教育体制の整備

**スタッフの満足度を向上し、成長・やりがいを感じられるよう人材育成は最優先テーマ**とし、キャリアラダーの設定等に取り組んだ。

#### ◆ 複数事業所のマネジメント

**事業所管理者へ権限委譲し自律性を確保**。マネジメント研修を半年に亘り実施し、事業所管理者自身が、どんな地域にしたいか、どんな看護ケアを提供していきたいかの方針をもち行動。

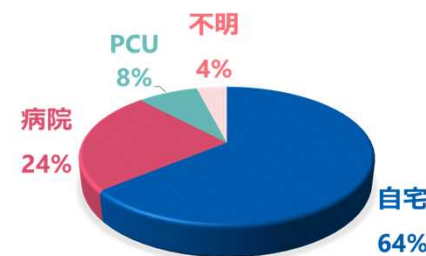
1事業所のスタッフ数を10名程度とし、所長も現場感を失わないため月20件程度の訪問を行いつつ、スタッフの教育等を行えるよう**マネジメント量の適正化**を実施。

## 3. 効果

- ・ 夜間のコールセンターを設置し、各事業所のカルテ情報を共有した上で、各事業所のコールをコールセンターに転送し対応に慣れたスタッフが対応することで、**夜間待機者の出勤回数が減少**。また、コール内容をスタッフにフィードバックすることで利用者の日中対応に活かす（日中に適切なケアをすることで夜間コールが減る）よう取り組んでいる。
- ・ **ICTの活用により、時間の有効活用・作業効率の向上につながり時間外労働時間を削減**。また、多職種間の迅速な情報共有によって、利用者へ早期に必要な医療・看護ケア、福祉サービスの提供を実現。さらに、1スタッフのケアを皆で共有でき、教育的な効果やチームの連携も向上。
- ・ 各事業所長も訪問をしつつマネジメントに当たること、臨床に関わりつつスタッフの教育等を可能に。また、各事業所・地域の課題に向き合うことができPDCAを回し続けることができている。事業所のビジョンが明確化されることにより、採用段階からビジョンの実現に合う人材の採用に取り組むことができている。
- ・ バックオフィス設けることができ、**訪問スタッフは訪問に集中できる環境**になった。また、提供しているケアの効果についてデータを分析し、改善したいKPIを測定する試みを進めている。

### データ分析の一例

利用者の看取り場所（N=50）



在宅看取りについては以下の関連データも収集している。

- ・ 利用者/家族の希望した看取り場所
- ・ 疾患別/年齢別/医療機関別/居宅介護支援事業所別の自宅看取り率等

今後はこれらのデータとの関連を分析し、看護ケアの質を向上していくことで、利用者・家族の期待にさらに応えられることを目指している。

集計期間：2021年6月～2021年11月

事業者へのヒアリングをもとに医政局看護課にて作成

- 今後高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズは増加する一方で、マンパワーの制約があることを踏まえ、情報通信機器等の活用等も含めた、質の高い効果的・効率的な在宅医療の提供体制を進める必要がある。
- 在宅医療における情報通信機器等の活用の取組としては、対面診療の補完、医療過疎地における遠隔診療、多職種連携におけるネットワーク構築等がある。

## 【在宅医療における情報通信機器等の活用例】

### 対面診療の補完としてのオンライン診療

- ・福岡県（福岡市）の医療機関では、在宅患者に対する医療提供体制の強化の一環として、訪問計画の一部にオンライン診療を組み込む事で、医師の訪問負担を軽減しつつ、在宅患者への診療頻度を高める取組を実施している。



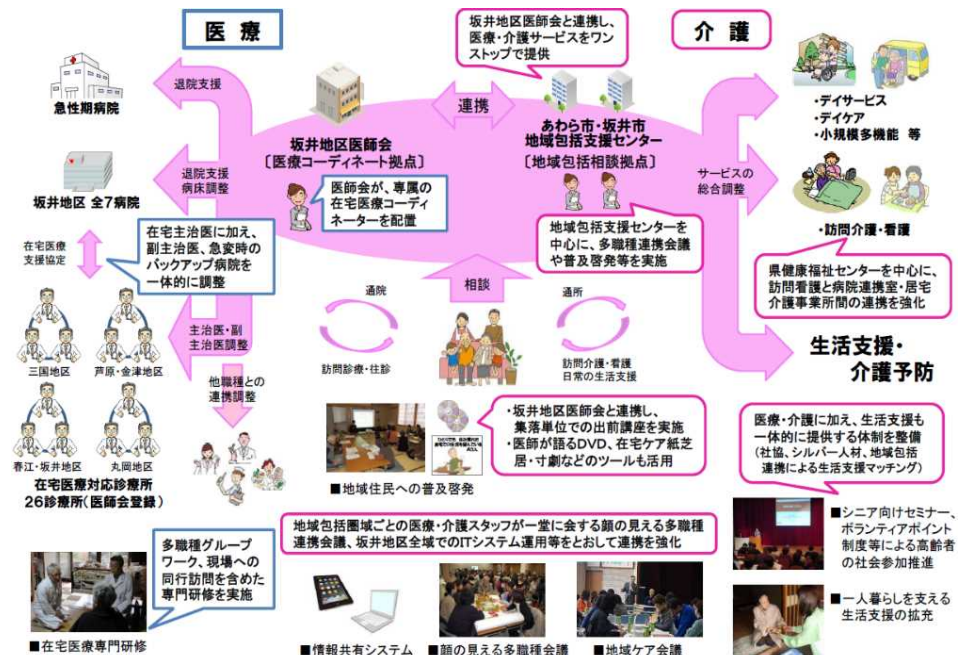
### 訪問看護等とも連携した遠隔地への医療提供

- ・徳之島（鹿児島県）における病院と自治体が連携し、遠隔医療支援プラットフォームを活用したモデルを構築する取組
- ・訪問看護が取得した患者のバイタルデータを用いて、医師がオンラインで診察・記録を行うことができる。



### ネットワーク構築による病病連携・病診連携・多職種連携の構築

- ・福井県（坂井地区）では病院が持つ患者情報（退院・看護サマリ、検査結果、画像、処方、注射など）をシステムにより、診療所や訪問看護ステーション、介護施設等と共有できる体制を整備。
- ・「カナミックネットワークTRITRUS」を用いて、在宅医療関係者間 診療情報や日々の生活情報等を共有



【出典】平成29年度在宅医療連携モデル構築のための実態調査（厚生労働省医政局）